



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS Y FACTORES DE RIESGO EN
ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHIQUINTAD, 2017**

Proyecto de Investigación Previa a la
Obtención del Título de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

Ruth Isabel Lojano Collaguazo CI: 0105225114

Miriam Andrea Lojano Punin CI: 0104590682

DIRECTORA:

Lcda. Zara Julieta Bermeo Vásquez CI. 0102478195

ASESORA:

Lcda. Ruth Magdalena Alvear Idrovo CI. 0101684421

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: Desde la antigüedad la parasitosis ha sido un problema que abarca el subdesarrollo de la población mundial, se estima que dos mil millones de personas son portadoras de parásitos a nivel mundial.

Objetivo: Determinar la prevalencia de Enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de 6 a 12 años de la “Unidad Educativa Chiquintad”, 2017.

Metodología: La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, porque nos permitió determinar la prevalencia de enteroparasitosis; se trabajó con un universo de 82 niños/as a los que se les realizó exámenes coproparasitario. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento se usó un formulario elaborado por las autoras: los datos fueron procesados usando Microsoft, Excel, SPSS y la presentación de los resultados de la información obtenida es mediante porcentajes estadísticos.

Resultados: Con los resultados de los exámenes coproparasitarios se determinó que el parásito de mayor prevalencia en la edad de 6 y 12 años fue el Chilomastix Mesnili con un 8,5%. Seguido por Quiste de Ameba Coli con un 4.9%. Y en cuanto al principal factor de riesgo que se registro fue que los escolares consumen alimentos fuera del hogar, sin tener en cuenta lo primordial que resulta el consumo de alimentos en buen estado, higiene y preparación adecuada.

Conclusiones: En este estudio no se pudo evidenciar una alta prevalencia de Enteroparasitosis sin embargo el parásito que más se encontró en los niños que si presentaron parásitos fue el Chilomastix Mesnili con un porcentaje de 8,5%.

Palabras clave: PARASITISMO, PARASITOSIS INTESTINAL, ANALISIS PARASITOLOGICO, INTERACCIONES HUESPED-PARASITO, CHIQUINTAD.



ABSTRACT

Background: Since ancient times, parasitosis has been a problem that encompasses the underdevelopment of the world population, it is estimated that two million people are carriers of parasites worldwide, affecting regardless of race, age, sex and social status, prevailing in characters with scarce economic resources.

Objective: To determine the prevalence of Enteroparasitosis and risk factors in schoolchildren from 6 to 12 years of the "Chiquintad Educational Unit", 2017.

Methodology: The present investigation was of a quantitative, descriptive and cross-sectional type, because it allowed us to determine the prevalence of enteroparasitosis; It was made with a universe of 82 children as those who underwent coproparasitic exams. The technique used was the interview and the instrument was used to create the authors: the data processed using Microsoft, Excel, SPSS and the presentation of the results of the information obtained by statistical percentages with their respective analyzes.

Results: With the results of the coproparasitic tests it was determined that the parasite with the highest prevalence at the age of 6 and 12 years was the Chilomastix Mesnili with 8.5%. Followed by Ameba Coli Cyst with 4.9%. And as for the main risk factor that was registered was that schoolchildren consume food outside the home, without taking into account the paramount that results from the consumption of food in good condition, hygiene and adequate session.

Conclusions: In this study it was not possible to show a high prevalence of Enteroparasitosis; however, the most frequent parasitic parasite found in children was the Chilomastix Mesnili with a percentage of 8.5%. The consumption of food outside the home is acting as the main risk factor in enteroparasitosis in the "Chiquintad Educational Unit".

Key words: PARASITISM, INTESTINAL PARASITOSIS, PARASITOLOGICAL ANALYSIS, HOST-PARASITE INTERACTIONS, CHIQUINTAD.



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
1. CAPITULO I	13
1.1.- INTRODUCCIÓN	13
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3.- JUSTIFICACIÓN	16
CAPITULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1. MARCO REFERENCIAL	17
2.2. FUNDAMENTO TEORICO	18
ORIGEN DEL PARASITISMO	18
2.2.1. Parasitismo.....	19
2.2.2. Características generales de las Enteroparasitosis (Parasitosis Intestinales).....	19
2.2.3. Descripción de los parásitos más frecuentes y sus consecuencias.....	20
2.2.4. Diagnostico.....	22
2.3. FACTORES DE RIESGO	23
2.3.1. FACTORES DE RIESGO DE LA PARASITOSIS	23
2.4. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	26
2.5 MARCO INSTITUCIONAL.....	27
CAPITULO III	29
3.- OBJETIVOS.....	29
3.1.- OBJETIVO GENERAL	29
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
CAPITULO IV	30
4.- DISEÑO METODOLÓGICO	30
4.1.- TIPO DE ESTUDIO.....	30
4.2.- ÁREA DE ESTUDIO	30
4.3.- UNIVERSO Y MUESTRA	30
4.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	30
4.5.- MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACION	31
4.6.- PROCEDIMIENTOS	31
4.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	32
4.8.- ASPECTOS ÉTICOS	32



CAPÍTULO V	33
5. RESULTADO Y ANÁLISIS	33
CAPÍTULO VI	43
6. DISCUSION DE RESULTADOS	43
CAPÍTULO VII	45
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	45
7.1 CONCLUSIONES	45
7.2. RECOMENDACIONES	46
CAPÍTULO VIII	47
8.- BIBLIOGRAFÍA	47
CAPÍTULO IX	52
9.- ANEXOS	52
ANEXO No. 1. OPERACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN	53
ANEXO N: 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	56
ANEXO N: 4. ASENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	33
Tabla 2	34
Tabla 3	35
Tabla 4	36
Tabla 5	37
Tabla 6	38
Tabla 7	39
Tabla 8	40
Tabla 9	41
Tabla 10	42

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Ruth Isabel Lojano Collaguazo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS Y FACTORES DE RIESGO EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHIQUINTAD, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizó a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de Diciembre del 2017



.....
Ruth Isabel Lojano Collaguazo

CI: 0105225114

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Ruth Isabel Lojano Collaguazo, autora del proyecto de investigación “**PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS Y FACTORES DE RIESGO EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHIQUINTAD, 2017.**” Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en este documento investigativo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de Diciembre del 2017



.....
Ruth Isabel Lojano Collaguazo

CI: 0105225114

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Miriam Andrea Lojano Punin en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS Y FACTORES DE RIESGO EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHIQUINTAD, 2017.”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizó a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de Diciembre del 2017



.....
Miriam Andrea Lojano Punin

CI: 0104590682

CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Miriam Andrea Lojano Punin, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS Y FACTORES DE RIESGO EN ESCOLARES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHIQUINTAD, 2017.”** Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en este documento investigativo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 04 de Diciembre del 2017



.....
Miriam Andrea Lojano Punin

CI: 0104590682



AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios por sus bendiciones día a día para así realizar nuestro sueño.

Al personal docente de la Escuela de Enfermería durante la formación de nuestra carrera profesional quienes nos han transmitido sus conocimientos y su orientación con profesionalismo en nuestra formación académica.

De manera especial a nuestra directora y asesora de tesis la Lcda. Sara Bermeo y Lcda. Ruth Alvear que con su motivación, conocimientos y experiencia, han hecho posible la culminación de este trabajo.

Hacemos extenso nuestro agradecimiento al Mgs. Geovanny Moscoso Director de la Unidad Educativa Chiquintad por permitirnos desarrollar el proyecto de investigación, a los padres de familia de los niños/as quienes formaron parte de esta investigación.

A nuestros padres quienes con su apoyo incondicional para la culminación de nuestra profesionalización.

LAS AUTORAS



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, quien supo guiarme, darme fuerzas para seguir adelante y no darme por vencida ante los problemas que se me presentan sin desfallecer en el intento.

A mi madre que por ella estuvo siempre a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una persona mejor.

A mi hermano por sus palabras, su ayuda y compañía.

A mi esposo por sus palabras de aliento por su amor y su ayuda incondicional.

A ti por tu amor y esas palabras duras pero necesarias para lograr culminar mi carrera profesional.

Andrea Lojano



DEDICATORIA

Esta tesis se la quiero dedicar de manera especial a mis padres quienes con su apoyo y consejos incondicionalmente no me dejaron desfallecer en los momentos difíciles que se me presentaron.

A mis hijas Sofía e Isabel por ser mi pilar fundamental para seguir adelante y no rendirme.

A Gabriela por ser mi apoyo y mi fortaleza, con sus palabras de aliento nunca me dejaste desfallecer gracias a ti lo logre.

Ruth Lojano



1. CAPITULO I

1.1.- INTRODUCCIÓN

Se considera parásito todo ser vivo, ya sea animal o vegetal, que pasa toda su existencia o una parte de esta en el interior de otro ser vivo, del cual se nutre, y provoca daño aparente o inaparente(1) (3).

Históricamente, el término parásito ha sido utilizado solo para hacer referencia a los organismos infecciosos que pertenecen al reino animal, es decir: protozoos, helmintos y artrópodos (1).

En el universo existe una alta prevalencia de infección parasitaria en los niños, asociada con diarrea persistente, lo cual contribuye a una severa malnutrición. Así, muchos de ellos evidencian una pérdida de proteínas relacionada con hipoalbuminemia, lo que demuestra la necesidad del diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno (2).

La población infantil ha sido tradicionalmente la más susceptible de padecer este tipo de infección y los que sufren más consecuencias desfavorables. Se ha observado que los niños poli parasitados tienen un ritmo de crecimiento inferior y su estado nutricional es deficitario, pues este grupo de enfermedades afecta principalmente el desarrollo físico y mental de los más vulnerables (4).

De manera general, el daño que produce el parasitismo intestinal es más bien "sordo" y se manifiesta mediante síntomas y signos inespecíficos que en ocasiones disminuyen la capacidad potencial, intelectual y laboral, a la vez que condicionan el terreno para que se añadan otras enfermedades que pueden provocar daños mayores e, incluso, la muerte (5).

El conocimiento sobre las enfermedades parasitarias, su prevención y control, ha permitido salvar muchas vidas en todo el mundo y mejorar la calidad de vida, pero en la actualidad existen millones de niños y niñas que siguen padeciendo estas



enfermedades cuya prevención y tratamiento requieren de medidas sencillas y de bajo costo para el estado, estos problemas de salud se concentran especialmente entre los grupos de población de menor condición socio-económica, la desnutrición y la diarrea son las primeras dos consecuencias del parasitismo y se asocian con ellas factores como la higiene y saneamiento deficientes que favorecen la aparición de infecciones parasitarias y bacterianas y es de importancia las infecciones parasitarias en los niños en edad preescolar y escolares quienes son más susceptibles que otros grupos de edad, pero también existe un subgrupo como son los lactantes los mismos que pueden tener una profunda repercusión sobre el crecimiento, y el desarrollo (6) (7).

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Cuenca Azuay en el año 2002 se realizó un estudio en 195 niños de la escuela Honorato Vazques, relacionando el estado nutricional y el Entero parasitismo encontrándose los siguientes resultados una frecuencia parasitaria de 51,29%, cifra que nos demuestra una considerable frecuencia de Enteroparasitismo en la población escolar a pesar de estar ubicada en la zona urbana de la ciudad de Cuenca y entre las formas parasitarias más comunes se encuentra la Amebiasis (66%), Poliparasitismo(17%), Giardiasis (7%), Ascaris (5%), y Tricocefalosis (5%): (9).

Según las estadísticas de la OMS para el 2006 y el 2008, hay 31 países endémicos con helmintiasis transmitidas por el suelo en la región de América Latina y el Caribe, de los cuales 12 reportan desparasitación con albendazol o mebendazol; pero la mayor preocupación reside en que más de 106 millones de niños en edad escolar siguen en riesgo, se reportó que sólo 6,4% habían sido tratados en el 2008, en comparación con 22,7% en otras décadas (17). En las investigaciones se ha demostrado que la desparasitación puede prevenir hasta el 82% de retraso en el crecimiento y logrado un 35% de aumento de peso en niños de edad preescolar en niños que hayan tenido malnutrición (8).

En un estudio Entero parasitológico en niños residentes en el área rural del Valle de Lluta Arica Chile, en un examen copro parasitológico de 150 niños examinados se encontró un 72% de infecciones Enteroparasitologicas, siendo los más prevalentes Giardia Lambia (30%), Endolimax nana(27,3%), Enterobius vermicularis(28%).(10).

Pregunta de investigación

En base a lo revisado y analizado surgió la idea de plantearnos la pregunta: ¿La prevalencia y los factores de riesgo de la enteroparasitosis en los escolares de la Unidad Educativa Chiquintad se relaciona a la falta de educación y a la aplicación de normas de higiene?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que más de 2 billones de personas en el mundo viven con enfermedades debido a los parásitos intestinales especialmente en países en desarrollo. En Latinoamérica, los parásitos intestinales se han convertido en un verdadero problema de salud pública, aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales deprimida social y económicamente (Landeta 2008) (20).

La enteroparasitosis constituye un problema de salud pública a nivel mundial, debido a su alta tasa de prevalencia y a su distribución mundial. La parasitosis es una entidad que ha venido afectando desde tiempos remotos hasta la actualidad a las poblaciones más vulnerables entre los que se encuentran los niños, sin que se haya dado una debida concientización para prevenir la misma. La parasitosis puede originar enfermedades más graves afectando a todo el ámbito psicológico, social, funcional pero que primordialmente se verá afectada el nivel académico e intelectual que normalmente deben alcanzar estos niños en las diferentes etapas de la vida para poder desenvolverse adecuadamente dentro de la sociedad.

Los habitantes de las parroquias rurales representan un grupo vulnerable a la parasitosis intestinales, debido a la falta de recursos básicos como: agua potable, alcantarillado, saneamiento, deficiencia en higiene y educación, contaminación fecal, manipulación de alimentos, etc. Ya que en las zonas rurales los factores de riesgo son más acentuados por lo tanto el problema será mayor.

Tomando en cuenta lo anterior este proyecto se justifica porque pretende identificar los factores de riesgo asociados a las diferentes parasitosis intestinales y educar a la comunidad hacia un mejor estilo de vida impartiendo conocimiento para modificar las actitudes y prácticas mediante un programa educativo.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

Un estudio realizado en Colombia sobre la prevalencia de giardiasis y otros parásitos en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal en América indica que los parásitos con potencial patógeno registraron las siguientes prevalencias: *Ascaris lumbricoides* 2,4%, *Hymenolepis Nana* 0.6%, *trichuristrichura* 2,1%, *Blastocystis hominis* 6,1% y *Giardia lamblia* 13% (Gomez, 2005) (27).

En Perú se realizó un estudio sobre la prevalencia de infección por helmintos y protozoarios de dos grupos: (rural y urbana). Fueron recolectadas un total de 72 muestras de heces, 35 en la población rural (Grupo A) y 37 en la población urbana (Grupo B). La prevalencia de parásitos patógenos en él: Grupo A fue la siguiente: *A. lumbricoides* 51,42%, *T. trichiura* 42,85%, *Giardia lamblia* 25,71%, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* 2,85%, *Strongyloides stercoralis* 2,85%. La prevalencia de parásitos patógenos en el Grupo B correspondió; *A. lumbricoides* 29,72%, *G. lamblia* 13,51%, *T. trichiura* 13,51%, *H. nana* 5,4% y *Ancylostomaduodenale/Necator americanus* 2,7% (28).

En el Ecuador, se realizó un estudio para detectar la prevalencia de parasitismo intestinal en niños que viven en las montañas de la provincia de Chimborazo. La prevalencia general fue de 57,1% de *Entamoeba histolytica*, 35,5% de *A. lumbricoide*, 34% de *E. Coli*, 21,1% de *G. intestinales*, 11,3% de *H. nana*, 8,9% de *Cryptosporidium parvum*, 1,7% de *Chilomastix mesnili*, 1% de *Hymenolepis diminuta*, 0,7% de *strongyloides stercoralis* y 0,5% de *T. Trichura*. Se encontraron en protozoos en 78,3% de las muestras y 42 .4% de helmintos (29).



2.2. FUNDAMENTO TEORICO

ORIGEN DEL PARASITISMO

La primera teoría del parasitismo describe que se originó hace millones de años sin encontrar evidencia certera, otra teoría describe que las secuencias ribosómicas ha puesto en evidencia a los parásitos siendo estos muy divergentes en su evolución, siendo más grande la distancia que existe entre los mamíferos y los peces. Siendo ninguna de las teorías con mayor aceptación(11).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la enteroparasitosis es un problema de salud mundial que afecta al crecimiento, estado nutricional, rendimiento escolar, desarrollo y actividad física de los niños y adultos (23).

FACTORES DE RIESGO

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (24).

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor (25).

Según Estrada los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad (26).



2.2.1. Parasitismo

El parasitismo se refiere a cualquier relación recíproca en la que una especie depende de otra, pudiendo ser momentáneo o permanente (12).

Las formas de relaciones son:

- Comensalismo: asociación entre dos organismos en el cual uno recibe beneficio sin que el otro reciba daño.
- Simbiosis: asociación entre dos organismos que no pueden vivir independientemente.
- Mutualismo: ambos organismos reciben beneficio de esta asociación (11).

2.2.2. Características generales de las Enteroparasitosis (Parasitosis Intestinales)

El tracto digestivo del hombre es capaz de albergar una gran variedad de parásitos tanto protozoos como helmintos, los cuales pueden ser comensales o patógenos. Desde luego el poder patógeno que pueden desarrollar estos parásitos no tiene relación con su tamaño, ya que una ameba que solo mide algunos micrones te puede matar y una lombriz solitaria que mide varios metros de longitud, apenas puede provocar sintomatología.

En la gran mayoría de las parasitosis intestinales la vía de infección es la digestiva y en algunas la cutánea.

Los mecanismos de transmisión de las enteroparasitosis guardan relación con sus respectivos ciclos evolutivos y genéricamente, podríamos distinguir cuatro modalidades:

- **INFECCIÓN POR FECALISMO**
- **INFECCIÓN POR CARNIVORISMO**
- **INFECCIÓN POR EL CICLO ANO-MANO-BOCA**
- **INFECCIÓN POR LA PIEL**



El concepto de saneamiento básico encierra las calidades de la disposición de las excretas, del agua de bebida y de riego, de la eliminación de la basura, pululación de las moscas y de los mataderos, para solo mencionar las más importantes. Los factores socio- económicos y la cultura higiénica, tienen una importancia obvia y decisiva en la difusión de las enteroparasitosis.

La susceptibilidad del huésped a las infecciones parasitarias depende de la inmunidad natural; de factores genéticos y de su nutrición.

La prevalencia de las enteroparasitosis con pequeñas variantes, permanece estable, las cifras actuales son increíblemente iguales que hace 20 años, es decir que existe una endemicidad estable y es el resultado de reinfecciones repetidas. Se podría decir que los factores ambientales son los responsables de la difusión y desarrollo de las formas infectantes y los factores socio-económicos son los responsables de la contaminación del ambiente con estas formas infectantes (13).

2.2.3. Descripción de los parásitos más frecuentes y sus consecuencias

Todos estos parásitos se comportan como una barrera mecánica que impide la absorción de grasas y vitaminas liposolubles, generan también una lesión directa de la mucosa que la hace incapaz de cumplir con su función de absorción de los nutrientes y genera el sobre crecimiento bacteriano contribuyendo a que exista una mala conjugación de las sales biliares y reducción de las disacaridasas generando de esta manera diarreas como cuadro principal y un síndrome de mala absorción (14).

Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*) La sintomatología puede ser muy variada desde la forma asintomática más frecuente en niños de áreas endémicas, la giardiasis aguda que genera diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso que influyen de forma muy negativa al desarrollo de un niño; giardiasis crónica

cuya sintomatología es subaguda y asocia signos de mala absorción, desnutrición y anemia (15), (16).

Amebiasis (*Entamoeba histolytica/dispar*) El 90% de los casos son asintomáticos que se lo conoce como portador asintomático los mismos que comúnmente son una fuente de contagio y contaminación que pasa desapercibidos si recibir el tratamiento adecuado, el 10% cursa con el cuadro clínico de una amebiasis sintomática que puede ser colitis amebiana crónica no disintérica, colitis amebiana aguda disintérica y cuadros graves de diarreas mucopurulenta y en casos excepcionales esta suele ser extra intestinal (15), (16), (17).

Ascariosis (*Ascaris lumbricoides*) Las larvas eclosionan en intestino delgado, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que por la tos y deglución, llegan de nuevo a intestino delgado, donde se transforman en adultos generando una enfermedad sistémica, generando en el intestino una infección localizada que cursa con dolor abdominal, diarrea, vomito; en el pulmón genera una sintomatología aguda con fiebre, tos, expectoración abundante y un síndrome de condensación transitorio, produciendo anorexia, mal nutrición. (13), (15), (16), (17).

Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*) El síntoma principal es el prurigo y peri anal nocturno muy intenso que obliga al rascado infectándose las manos y generando así un círculo de autoinfección, esto genera a su vez insomnio y dificultad de descansar adecuadamente, también bruxismo, enuresis nocturna o prurito nasal incluye a toda la familia y por lo tanto su tratamiento incluye toda la familia. (15), (17).

Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*) Se localizan en el ciego y colon ascendente, donde permanecen en la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con inflamación local 5, 9. Depende del grado de parasitación: desde asintomática, pasando por dolor cólico y deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros disintéricos con deposiciones muco-sanguinolentas y prolapso rectal (15), (16).



Teniasis (*Tenia saginata* y *solium*) Estos son los parásitos más grandes de vistos en infecciones humanas y los más debilitantes y que generan mala nutrición, estos se forman cisticercos en músculo estriado que son posteriormente ingeridos por el hombre mediante carnes poco o mal cocinadas, una vez en el intestino delgado, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir de nuevo proglótides y huevos, la mayoría son infecciones únicas, producidas por una tenia la clínica cursa con desnutrición, anemia, anorexia, náusea, meteorismo malestar abdominal y diarrea.(15), (16), (17).

Chistomastix (*Chistomastix mislini*) vive como comensal en el intestino grueso tanto del ser humano como de otros primates. Puesto que presenta un único hospedador, su ciclo vital es directo y tiene lugar a través de los quistes, que son eliminados por las heces y ya presentan capacidad infectiva. Cuando dichos quistes son ingeridos por un nuevo hospedador, los quistes llegan al intestino grueso donde generan trofozoitos que se alimentan y reproducen, dando lugar a nuevos quistes y cerrando así su ciclo vital.

2.2.4. Diagnostico

En cuanto al diagnóstico de las parasitosis intestinales se basa en la identificación microscópica de las formas parasitarias como trofozoítos o quistes de protozoos y huevos o larvas de helmintos, en muestras fecales, orgánicas tomadas por un aspirado duodenal y biliar o biopsias.

Se realiza examen de heces y ahora también se usan métodos serológicos de detección de anticuerpos, técnicas de detección de coproantígenos usando anticuerpos monoclonales o análisis isoenzimático y las técnicas de biología molecular como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) que detecta los genomas parasitarios (17).

2.3. FACTORES DE RIESGO

2.3.1. FACTORES DE RIESGO DE LA PARASITOSIS

Existen muchos factores de riesgo que condicionan a padecer de múltiples enfermedades, y en este proceso de investigación le daremos relevancia a algunas de ellas entre las que tenemos a las siguientes: insalubridad, consumo de agua contaminada, inadecuada higiene personal y de los alimentos, manos sucias, además se agrega el desconocimiento de los habitantes sobre las diversas causas y consecuencias que puede acarrear la parasitosis intestinal. (18), (19).

2.3.2. Inadecuada higiene personal:

La falta de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades que afecta al organismo del ser humano. Los niños son los más vulnerables a los efectos negativos. Por tal motivo se debe recalcar la importancia de aseo diario en estos infantes, ya que ellos están en proceso de crecimiento tienden a estar activo; juegan, corren y por estas actividades están en contacto directo con la tierra, sudor y todos estos factores van a condicionar a la acumulación de gérmenes. La higiene del niño en el hogar es responsabilidad de los padres o personas que estén a cargo del cuidado del infante. La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo y la salud, además nos permite gozar de la vida sanamente y hacerla más hermosa, enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar la salud. Mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica, tienden a prevenir las enfermedades infectocontagiosas o su propagación (18).

2.3.3. Inadecuada higiene de los alimentos:

Ciertas circunstancias, o, a veces por desconocimiento personas que viven en estado de condiciones de insalubridad no tienen la debida cultura por la higiene de los alimentos; es por esta razón que se debe hacer hincapié sobre el correcto lavado de las frutas y vegetales además de la debida preparación de los mismos y cocción (18).



Un adecuado lavado y unas buenas medidas higiénicas permiten obtener un producto en perfectas condiciones de seguridad. Las frutas, así como las verduras, son consideradas cada vez como alimentos propios de una alimentación saludable. No obstante, su consumo generalizado puede dar lugar a una importante cantidad de procesos de origen infeccioso.

2.3.4. Inadecuado consumo de agua:

El agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud; ejemplo de ello es que personas toman agua sin clorificarla y muchos menos hervida, esto es atentar con nuestro bienestar contrayendo así distintos tipos de parásitos (18).

La contaminación del agua afecta a las plantas, a los animales y a las personas. En estos lugares hay más bacterias que pueden producir sustancias tóxicas, que luego sirven de alimento a las plantas, a los peces y a otros animales (19).

2.3.5. Acumulación de basura:

Las grandes acumulaciones de residuos y de basura son un problema cada día mayor. La basura doméstica está formada principalmente de plásticos, cartones, papel, restos de comida, madera, cenizas y envases de cristal y de metal o de hojalata; que generalmente se acumula en lugares destinados para ello al aire libre y que originan muchos problemas higiénicos y la proliferación de numerosas bacterias y virus que causan muchas enfermedades, así como plagas, ratas, cucarachas y varios tipos de insectos dañinos para el hombre; además cuando llueve esta gran acumulación de desechos contaminan las aguas cuando son arrastrados hasta los ríos, los lagos y el mar; así como a los depósitos subterráneos de agua cuando estos se encuentran en terrenos permeables. (18) (19).

Algunas veces la basura se elimina por medio de la incineración, que también origina un desprendimiento de grandes cantidades de gases tóxicos y que contamina igualmente la atmósfera. Al depositarse a cielo abierto la basura, los microorganismos que ahí se producen son transportados por el viento contaminando el aire, el suelo y el

agua, e incluso nuestros alimentos, gran parte de los residuos sólidos no son desagradables y se acumulan provocando pérdida en la calidad y productividad de los suelos y el agua (19).

El manejo de los desechos sólidos se resume a un ciclo que comienza con su generación y acumulación temporal, continuando con su recolección, transporte y transferencia y termina con la acumulación final de los mismos. Es a partir de esta acumulación cuando comienzan los verdaderos problemas ecológicos, ya que los basureros se convierten en focos permanentes de contaminación (18).

2.3.6. Manos sucias:

Los gérmenes como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, especialmente por las manos sucias. Si los niños recogen gérmenes de una de estas fuentes de propagación, pueden infectarse sin darse cuenta simplemente al frotarse los ojos, la nariz o la boca. Y una vez que han sido infectados, generalmente es sólo cuestión de tiempo antes de que toda la familia se contagie y contraiga la misma enfermedad (18).

2.3.7. Presencia de vectores:

Las moscas pueden portar gérmenes que le pueden ocasionar enfermedades a los habitantes de una vivienda. Pueden estropear los alimentos. Las moscas grandes suelen entrar en la casa a través de las puertas o ventanas abiertas, se alimentan y ponen huevos en la basura, animales muertos y excrementos de animales (18).

2.3.8. Presencia de roedores:

Los problemas ocasionados por los roedores, son múltiples y se manifiestan por el incremento del riesgo de enfermedades. Los roedores constituyen el grupo que causan daños en un amplio universo de actividades, dado que son transmisores de enfermedades que afectan al hombre y a los animales domésticos como la salmonelosis, leptospirosis, y otras que llegan a través de sus mordeduras, orina,

heces, así como por las pulgas que portan. Consume a y contaminan productos alimenticios almacenados (18).

2.3.9. Enfermedades transmitidas por vectores:

El ambiente en el que se desenvuelve el niño es similar al de su familia, por tanto, está expuesto inclusive en mayor proporción que los mayores, a los vectores que conviven en el ambiente y que cíclicamente se desarrollan en mayor cantidad por falta de medidas de prevención de parte de autoridades y comunidad. Se resaltan los siguientes vectores y las enfermedades que se asocian (18).

2.3.10 Insuficiente educación. La falta de conocimientos sobre la transmisión de los parásitos y en general sobre prevención de enfermedades transmisibles es un hecho común en amplios grupos de población en América Latina. Los altos porcentajes de analfabetismo en zonas rurales demuestran la absoluta carencia de un mínimo nivel cultural o educativo (22).

2.4. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

La complejidad de los factores epidemiológicos que condicionan las parasitosis y la dificultad para controlarlos, determinan que las infecciones parasitarias estén tan ampliamente difundidas y que su prevalencia sea en la actualidad similar.

2.4.1. CONTAMINACION FECAL:

Es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales.

2.4.2. SUELO:

Los elementos parasitarios pueden llegar al suelo de diversas formas:

- Defecación directa, o a través de letrinas peri-domiciliarias, utilización de heces como abono de vegetales, uso de aguas servidas para riego, defecación de animales.

2.4.3. AGUA:

Es un factor como vehículo de transmisión de parásitos, además de permitir su supervivencia, el agua es contaminada de diversas formas:

- Por medio de las heces humanas y de animales, por destrucción de redes cloacales, por arrastre de elementos parasitarios de los suelos contaminados a través de las lluvias y de las inundaciones.

2.4.4. CONDICIONES AMBIENTALES:

La humedad, temperatura, lluvias, vegetación, latitud, altura, etc. de un área geográfica determinada pueden favorecer o no el desarrollo de los parásitos(12).

2.4.5. VIDA RURAL:

La ausencia de letrinas en las zonas rurales es el factor principal para la alta prevalencia de parasitosis intestinales en esas zonas (20).

2.4.6. DEFICIT DE HIGIENE:

La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias (20).

2.4.7. COSTUMBRES ALIMENTICIAS:

La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por Tenias, Toxoplasma gondii y Trichinella spiralis. (14).

2.5 MARCO INSTITUCIONAL

PARROQUIA CHIQUINTAD

Según la Ley de División Parroquial, el 27 de abril de 1878 se le reconoce como parroquia del cantón Cuenca. Con respecto al origen o significado del nombre de Chiquintad existen dos versiones:

- La primera afirma que el nombre viene de la traducción de la lengua quechua que significa “Ruinas de Fuego”, ya que tiempos atrás se produjo un grave incendio y sobre los escombros se levantó la actual parroquia.
- La segunda relata que el término proviene de la voz cañari arucana que significa “lugar de mal agüero”, ya que en tiempos anteriores el lugar donde actualmente se levanta el centro parroquial estaba cubierto por una especie de nube densa cuya presencia daba un aspecto triste y de mala suerte.

La Parroquia Chiquintad se encuentra ubicada al sur-oeste del Ecuador, en la provincia del Azuay, cantón Cuenca. En relación al Cantón, se encuentra localizada hacia el noreste, posee una superficie de 9358,92 Has que representa el 2,52% de la superficie del Cantón, con una altitud media de 3300.n.s.n.m.

Los límites parroquiales son:

Norte: Parroquia Checa del cantón Cuenca.

Sur: Parroquias Sinincay y la ciudad de Cuenca del cantón Cuenca.

Este: Parroquias Checa, Sidcay y la ciudad de Cuenca del cantón Cuenca.

Oeste: Parroquia San Antonio del cantón Cañar, provincia del Cañar y Parroquia Sayausí del cantón Cuenca.



CAPITULO III

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de la Unidad Educativa Chiquintad, 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1** Establecer las condiciones sociodemográficas: sexo, edad, residencia.
- 3.2.2** Determinar el tipo de parásito más frecuente de la parasitosis intestinal.
- 3.2.3** Establecer la prevalencia de Enteroparasitosis en los escolares de la Unidad Educativa Chiquintad.
- 3.2.4** Identificar los principales factores de riesgo a la Enteroparasitosis.

CAPITULO IV

4.- DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.- TIPO DE ESTUDIO

La investigación que se realizó fue una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

4.2.- ÁREA DE ESTUDIO

El estudio investigativo se llevó a cabo en la Unidad Educativa Chiquintad de la Parroquia Chiquintad.

4.3.- UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo corresponde a 110 escolares de la Unidad Educativa Chiquintad.

MUESTRA

La muestra corresponde a 82 escolares cuyos padres firmaron el consentimiento informado y enviaron las muestras de heces para su posterior análisis.

Se excluyó a 28 escolares ya que sus padres no firmaron el consentimiento informado y otros no pudieron recolectar la muestra.

4.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños en edades comprendidas entre los 6 y 12 años.

4.4.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Escolares que no pudieron recolectar la muestra de Heces.
- Escolares que no contaron con el consentimiento informado por parte de su representante legal.

4.5.- MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACION

- **METODO:** El método será cuantitativo.
- **TÈCNICAS:** Como técnica se realizó un examen coproparasitario el mismo que permite demostrar la presencia de las diferentes formas evolutivas del entero parásito: esporas, quistes, trofozoítos, huevos, larvas y adultos en los seres humanos.

Encuestas mediante la consulta a un grupo de personas elegidas de forma estadística, con la ayuda de un cuestionario, mismo que nos sirve para la recolección de la información.

- **INSTRUMENTO:** Para la obtención de datos se realizó la recolección de muestras de heces traídas por los niños en las cajitas de muestras.

Para la obtención de los datos se utilizó un formulario diseñado por las autoras. (ANEXO 2).

Previo a la aplicación del formulario se llevó a cabo su validación mediante la prueba piloto realizada en 10 escolares de la parroquia “El Valle”, pues esta parroquia tiene características similares a la población de estudio.

4.6.- PROCEDIMIENTOS

Se solicitó la autorización a las autoridades de la Unidad Educativa Chiquintad por medio del Mgs. Geovanny Idrovo.

- **AUTORIZACIÓN:** Se pidió el consentimiento y asentimiento informado por parte del padre de familia o representante legal. **VER (ANEXO 3 y 4).**
- **CAPACITACION:** Se realizó la respectiva revisión bibliográfica, consultas con entendidos del tema.
- **SUPERVISION:** Lcda. Ruth Magdalena Alvear Idrovo Directora de tesis y la Lcda. Zara Julieta Bermeo Vázquez asesora de tesis, quienes supervisaron el proyecto de investigación.



4.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

El análisis y la tabulación de la información obtenida se realizó mediante los siguientes programas:

- Programa SPSS versión 15: es un programa informático, utilizado en investigaciones estadísticas.
- Programa Microsoft Word 2010: es una aplicación informática para el procesamiento de textos.
- Programa Excel 2010: es una hoja electrónica de cálculo que permite la elaboración de tablas gráficas y formatos que incluyen cálculos matemáticos mediante fórmulas.

La información obtenida se presentó mediante tablas estadísticas con su respectivo análisis.

4.8.- ASPECTOS ÉTICOS

Con la finalidad de garantizar los aspectos éticos de la investigación los participantes firmaron el consentimiento y asentimiento informado, aceptando así su participación en el estudio.

La información recolectada para la presente investigación se guardó con absoluta confidencialidad y solo se utilizó para el presente estudio y que se facilitara a personas que crean conveniente la verificación de la información obtenida.

CAPÍTULO V

5. RESULTADO Y ANÁLISIS

Tabla 1. Distribución de 82 escolares de 6 a 12 años de la “UNIDAD EDUCATIVA CHIQUINTAD” según sexo Cuenca, 2017.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	39,0%
Femenino	50	61,0%
Total	82	100,0%

Fuente: Base de datos (Encuesta)

Elaborado por: Autoras

En la presente tabla se observa que de los 82 niños/as que representan el 100%, el 39% corresponden a hombres, y el 61% a mujeres respectivamente, obteniendo como resultado que la mayoría de escolares encuestados son mujeres.

Tabla 2. Distribución de 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según escolaridad, Cuenca 2017.

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
2do Básica	8	9,8%
3ro Básica	7	8,5%
4to Básica	14	17,1%
5to Básica	19	23,2%
6to Básica	24	29,3%
7mo Básica	6	7,3%
8 vo Básica	4	4,9%
Total	82	100,0%

Fuente: Base de datos (Encuesta)

Elaborado por: Autoras

El nivel de instrucción constituye un factor importante para comprensión de los contenidos acerca del parasitismo; en la tabla se puede observar que los 82 estudiantes que corresponden al 100% son estudiantes matriculados desde el segundo al octavo de básica.

Tabla 3. Distribución de los 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según lavado de manos antes de ingerir alimentos, Cuenca 2017.

Ítem: Se lava las manos antes de ingerir alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Si	79	96,3%
No	3	3,7%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Autoras

En la tabla número 3 predomina el Si con un 96.3% que se lavan las manos antes de ingerir los alimentos y en menor porcentaje con un 3,7% responde que No, demostrando así que aplican las medidas de prevención de parásitos.

Tabla 4. Distribución de los 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según lavado de manos después de ir al baño, Cuenca 2017.

Ítem: Lavado de manos después de ir al baño	Frecuencia	Porcentaje
Si	79	96,3%
No	3	3,7%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Autoras

En la tabla número 4 el ítem de mayor predominio es el Si con un 96,3% de escolares que se lavan las manos después de ir al baño y en menor porcentaje con 3,7% no se lavan las manos después de ir al baño.

Tabla 5. Distribución de los 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según uso de calzado dentro y fuera del hogar Cuenca 2017.

Ítem: uso de calzado dentro y fuera del hogar	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	32,9%
No	35	42,7%
A veces	20	24,4%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuesta

Elaborado por: Autoras

En la tabla número 5, sobre el uso de calzado dentro y fuera del hogar predomina el No con un porcentaje de 42,7% en relación a un 32,9% que camina descalzo dentro y fuera del hogar.

Tabla 6. Distribución de 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad según el consumo de alimentos fuera del hogar, Cuenca 2017.

Ítem: Consume alimentos fuera del hogar	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	45,1%
No	24	29,3%
Rara vez	21	25,6%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuestas

Elaborado por: Autoras

Los resultados de la tabla número 6 muestra que el porcentaje que predomina es el Si con un 45,1% que se alimentan fuera del hogar representando a la mayoría de los encuestados seguido por el No con un porcentaje de 29,3% y un 25,6% que rara vez consumen alimentos fuera del hogar.

Tabla 7. Distribución de 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad según lavado de frutas antes de consumirlas, Cuenca 2017.

Ítem: lavado de frutas antes de consumirlas	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	85,4%
No	7	8,5%
Rara vez	5	6,1%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuestas

Elaborado por: Autoras

Los resultados de la tabla 7 sobre el lavado de frutas antes de consumirlas, predomina el Si con el 85,4% representando a la mayoría de los encuestados, seguido del No con un porcentaje de 8.5% y en menor porcentaje con el 6,1% el rara vez.

Tabla 8. Distribución de 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según el tipo de agua que consume, Cuenca 2017

Ítem: tipo de agua que consume	Frecuencia	Porcentaje
Potable	65	79,3%
Reservorio	13	15,9%
Entubada	3	3,7%
Lluvia	1	1,2%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuestas
Elaborado por: Autoras

Al observar la tabla número 8 nos da como referencia que el 79,3% de los escolares consume agua potable siendo un porcentaje alto en relación a un 1,2% que consume agua lluvia.

Tabla 9. Distribución de 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según disposición de servicio higiénico dentro del hogar, Cuenca 2017

Ítem: disposición de servicio higiénico dentro del hogar	Frecuencia	Porcentaje
No responde	1	1,2%
Si	76	92,7%
No	5	6,1%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuestas

Elaborado por: Autoras

En la tabla numero 9 el mayor porcentaje es 92,7% con una frecuencia de 76 escolares disponen del servicio sanitario en comparación a un 6,1% con frecuencia de 5 que no dispone de este servicio.

Tabla 10. Distribución de 82 estudiantes de la Unidad Educativa Chiquintad, según tipo de parásitos más frecuente, Cuenca 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
QUISTE DE CHITOMASTIX MESNILI+++	7	8,5%
QUISTE DE AMEBA H++	2	2,4%
QUISTE DE AMEBA H+	2	2,4%
QUISTE DE AMEBA C+	4	4,9%
QUISTE DE AMEBA COLI++	1	1,2%
QUISTE DE GIARDIA+	4	4,9%
QUISTE DE CHILOMASTIX MESNILI+	2	2,4%
QUISTE DE CHILOMASTIX+++	1	1,2%
QUISTE DE CHILOMASTIX MESNILI ++	1	1,2%
NO TIENE	58	70,7%
Total	82	100,0%

Fuente: Formulario de encuestas

Elaborado por: Autoras

Según los datos recolectados de los exámenes coproparasitarios se puede observar que el 70,7% de los escolares no presenta parasitismo, no obstante se puede observar que el parásito que predomina en los escolares que si presentaron parasitismo es el Quiste de Chitomastix Mesnili +++ con un (8,5%) siendo el de mayor prevalencia. Y en menores proporciones Quiste de Ameba Coli+ (4,9%), Quiste de Giardia+ (4,9%), Quiste de Ameba H++ (2,4)%, Quiste de Ameba H+ (2,4%), Quiste de Chitomastix Mesnili + (2,4%), Quiste de Ameba Coli++ (1,2%), Quiste de Chitomastix Mesnili +++ (1,2%)

CAPITULO VI

6. DISCUSION DE RESULTADOS

Los parásitos intestinales son más frecuentes en escolares con mayor incidencia en la población con bajo nivel económico, educativo y social, pues los servicios básicos como: agua, servicios sanitarios y la recolección de basura no están al alcance de toda la población o en algunos casos existe con limitaciones, es importante mencionar que el principal mecanismo de transmisión se da por contaminación ano-boca así como por el inadecuado manejo de alimentos o agua no apta para el consumo humano.

En un estudio realizado Cuenca-Azuay en el año 2002, en niños de la escuela Honorato Vásquez, relacionado con el estado nutricional y entero parasitismo se encontró los siguientes resultados: frecuencia parasitaria de 51,29% cifra que nos demuestra un alto porcentaje de los escolares a pesar de estar ubicada en una zona urbana de Cuenca entre las formas parasitarias más comunes están: Amebiasis 66%, poli parasitismo 17%, Giardiosis 7%, Ascariosis 5% y Tricocefalosis 5% (9). Comparando con nuestro estudio se observa que la prevalencia del parasitismo fue de 29,1%, encontrándose los parásitos más comunes: Quiste de *Chistomastix Mesnili* 8.5%, Quiste de *Ameba Coli* 4.9%, Quiste de *Giardia* 4.9%, Quiste de *Ameba Histolitica* 2,4%.

Un estudio realizado en Perú, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados de parasitosis intestinal en Jauja, Junín. En los resultados la prevalencia de parasitosis intestinal fue alta, el 100% de ellos tenían parásitos o comensales y el 64% alojaban patógenos. Los enteroparásitos más frecuentes fueron *Giardia lamblia* (35,1%) y *Fasciola hepática* (19,1%). La asociación parasitaria que tuvo significación estadística fue la de *Ascaris lumbricoides* y *Trichiuristrichiura*. (19). En nuestro estudio la prevalencia del parasitismo fue de 29,1%, el entero parásito más frecuente fue Quiste de *Chistomastix Mesnili* 8.5%, Quiste de *Ameba Coli* 4.9%, Quiste de *Giardia* 4.9%, Quiste de *Ameba Histolitica* 2,4%.



En un estudio realizado en Quilloac en la provincia de Cañar acerca de factores asociados a la parasitosis se estableció que 53.55% no se lava las manos antes de manipular alimentos (20), en comparación con nuestro estudio podemos determinar que el 96,3% se lava las manos antes de manipular los alimentos demostrando así que aplican las medidas de prevención impartidas a través de charlas tanto del personal docente como del personal de salud.

En lavado de manos después de ir al baño el estudio en Quilloac el 49,07% no se lava las manos después de ir al baño (20), en comparación con este estudio únicamente el 3,7% no se lava las manos después de ir al baño demostrando así en un menor porcentaje que los niños de la Unidad Educativa Chiquintad no conocen la importancia de la aplicación de esta práctica para prevenir microorganismos causantes de la parasitosis.

En el estudio en Quilloac en relación al lavado de alimentos antes de ingerirlos: el 64,2% lavan los alimentos antes de ingerirlos (20); en nuestro estudio se observa que el 85,4% lavan las frutas antes de consumirla demostrando así este resultado que los escolares comprendieron la importancia del lavado de las frutas antes de consumirlas.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

7.1 CONCLUSIONES

En nuestra investigación realizada a 82 escolares de la Unidad Educativa Chiquintad ubicada en el sector urbano, de la parroquia Chiquintad de la Ciudad de Cuenca, llegamos a las siguientes conclusiones:

- ✚ No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al género de los niños con parásitos.
- ✚ El protozooario con mayor prevalencia en los estudiantes fue Chilomastix Mesnili con un 8,5%, además se encontraron niños con poli parasitismo.
- ✚ Del 100% de los encuestados el 96,3% tiene conocimientos sobre la importancia del lavado de manos antes de ingerir alimentos, así como un 96,3% que se lava las manos después de ir al baño.
- ✚ La prevalencia de Enteroparasitosis encontrada en este estudio no fue significativa lo que se puede relacionar a charlas impartidas por el personal del Subcentro de Salud de Chiquintad y docentes de la Unidad Educativa sobre medidas higiénico dietéticas.



7.2. RECOMENDACIONES

- ✚ Realizar trabajos de intervención en la comunidad para incrementar conocimientos acerca de la prevención del parasitismo intestinal. Haciendo énfasis en cómo evitar el parasitismo, como se ve afectada la salud con el parasitismo, cada que tiempo desparasitarse.
- ✚ Concientizar a la población en general acerca de la importancia en mantener las medidas higiénico-sanitarias.
- ✚ Continuar con investigaciones de este tipo que afectan a los escolares principalmente.
- ✚ Continuar realizando exámenes coproparasitarios y dar el tratamiento adecuado.

7.3. LIMITACIONES

- ✚ Debido a que se trabajó en una población rural las personas no accedían fácilmente a colaborar con la firma del consentimiento informado y con la toma de muestra para el día solicitado, pese a la explicación brindada muchas personas tenían la creencia de que los formularios y la información solicitada podrían perjudicar de alguna manera sus vidas personales.



CAPITULO VIII

8.- BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago EM, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.273-8.
2. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez MJ. Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al policlínico "4 de Agosto" de Guantánamo. MEDISAN. 2002;6(1):46-52. Disponible en:http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san08102.htm
3. Lavin Oramas J, Pérez Rodríguez A, Finlay Villalvilla CM, Sarracent Pérez J. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Trop. 2008;60(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602008000300003&script=sci_arttext
4. Maco Flores V, Marcos Raymundo LA, Terashima Iwashita A. Distribución de la enteroparasitosis en el altiplano peruano: estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú. Rev Gastroenterol Perú. 2002; 22 (4): 304-9.
5. Varga M, Dumitrascu D, Pilof L, Chioreanu E. Skin manifestations in parasite infection. Roum Arch Microbiol Inmunol. 2001; 60(4): 359-69
6. Cueto G, et al. Características del parasitismo intestinal en niños de dos comunidades del policlínico "XX Aniversario". Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2009 Mar[citado 2013 Oct 10] ; 25(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100008&lng=es



7. Zonta M, et al. Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. Parasitol. latinoam. [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2013 Oct 12] ; 62(1-2): 54-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122007000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-77122007000100009>
8. Steven K. Ault, et al, Taller sobre la integración de la desparasitación en los paquetes en atención en salud para niños en edad preescolar de las americas, Rev Organización Panamericana de Salud Mc Gill University, marzo del 2011, disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15255&itemid=
- 9.- Siguenza Wilson, et.al, "Relacion entre el estado nutricional y Enteroparasitismo de los niños de la escuela Honorato Vazquez, Cuenca, Azuay 2001-2002(tesis).
- 10.- Borquez Cecilia, et.al: " Enteroparasitosis en niños escolares del Valle de Lluta Arica Chile", (Scielo Review). In: Scielo Library, 2004. disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122004000300016
- 11.-Devera R, et al. "Parásitos intestinales en lechugas comercializadas en mercados populares y supermercados de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Venezuela."Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología26.2 (2011): 100-1007, citado 25/10/2013, DISPONIBLE EN: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vm/article/view/473
- 12.- Londoño A, et al. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Parasitismo



Intestinal en Preescolares de Zona Urbana en Calarcá, Colombia. Rev. salud pública [serial on the Internet]. 2009 Feb 11(1): 72-81. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100008&lng=en

14. Herrera A, Giardiasis y desnutricion. Rev. bol. ped. [revista en la Internet]. 2005 Ago Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000300007&lng=es

15. Guerrero M, et al. Intestinal parasitosis and feces excretion alternatives in municipalities characterized by high marginality. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Oct 11] ; 34(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000200009&lng=es

16. MINISTERIO DE SALUD, Unidad de Comunicación y Educación para la Salud, parasitosis intestinal, San José, Costa Rica, 2010, citado 12/10/2013, disponible en: http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material_educativo/doc_view/61-parasitos-intestinales

17. Romero J, et al. Parasitosis intestinal Hospital Universitario Materno Infantil Virgen de las Nieves, Granada, revista Asociación Panamericana de Pediatría, citado 19/11/2013, disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis.pdf>

18. Beltramino, J. C, Investigacion de parasitosis en lactantes con diarrea. / Research of parasitosis in children with diarrhea, citado 27 de enero de 2014, disponible en <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-25094>

19. Raymundo M, et al. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle



del Mantaro, Jauja, Perú. Rev Med Hered [online]. 2002, vol.13, n.3 [citado 2013-12-01], pp. 85-90 . Disponible en: . ISSN 1729-214X.

20.- Santos Chacha L. Santos G. Pizarro P. Prevalencia y Factores asociados al parasitismo intestinal en los/as estudiantes del Instituto Intercultural Bilingüe de la Comunidad Quilloac.Cañar 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21073/1/TESIS.pdf>

OTRAS BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

21.- Gobierno Autonomo Descentralizado Parroquial 2014-2019. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Chiquintad. Disponible en:http://app.sni.gob.ec/sni-ink/sin/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/016025850001_PDOT%20CHIQUINTAD%202015_FINAL%20311015_31-10-2015_16-25-57.pdf

22.- Botero D. Epidemiology and Public Health Importance of Intestinal Nematode Infections in Latin America. Prog Drug Res19:28-43, 1975.

23.- Hermann Feldmeier & Jorg Heukelbach Parasitosis epidérmicas. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308-ab/es/>.

24.- Organización Mundial de la Salud Factores de Riesgo. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

25.- Miguel F. (1998). Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. *Atención Primaria*, 22, 585-595.

26.- Duque de Estrada J, Rodríguez. (2001). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev. Cubana Estomatol. 2011; 39(2): 111-9.



- 27.- Jacquet P, Tran Thi Ngoc T, Nouvel X, Prevot F, Grisez C, Yacob HT. Regulation of *Oestrus ovis* (Diptera: Oestridae) populations in previously exposed and naïve sheep. *Vet Immunol Immunopathol*. 2005; 105 (1-2):95.
- 28.- Rodriguez Diego JG, Cordiva Ramos G, Arozarena R. First notification of cattle screwworm (*Cochliomyia hominivorax*) in a human case, in Cuba. *Rev Salud Anim*/ 2007;29(3):193.
- 29.- Rodriguez Diego JG, Blandino T, Mendoza E, Seoane G, Fegel N. Presence in Cuba of the Lucilia boucherie. *Rev Elev Med Vet Pays Trop*. 1996;49(3):223-225.

CAPITULO IX

9.- ANEXOS

ANEXO No. 1. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Período de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual	Condición Biológica	Edad en años	Númerica: - 6-7 años - 8-9 años - 10-12 años
Sexo	Característica biológica que distingue a un hombre de una mujer	Condición biológica	Diferencias de genero	Nominales: - Hombre - Mujer
Residencia	Es un término que hace referencia a la acción de residir y efecto de residir o estar establecido en un lugar o domicilio.	Condición social-situacional	Lugar que habitan por más de 6 meses.	Nominal - Barrio - Comunidad
Tipo de parasito	Los parásitos son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped.	Factor Salud identificación del agente patógeno	Tipo de agente patógeno	Nominal: -Giardia lamblia -Trichomonas Hominis -Entamoeba Histolytica -Entamoeba coli -Áscaris lumbricoides -Trichuris trichiura -Taenia solium
Factores de riesgo	Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose a los causantes de la evolución o transformación de los hechos.	Salud factores de riesgo.	Factores de riesgo	Contaminación: - Fecal - Suelo - Agua - Alimentos -Lavado de manos.

ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA



Formulario de recolección de datos de factores asociados a la Enteroparasitosis.

Factores Sociodemográficos:

1. Edad:.....
2. Sexo:.....
3. Residencia:.....

Factores higiénicos dietéticos:

4. Se lava las manos antes de ingerir alimentos:
Si..... No.....
5. Se lava las manos después de ir al baño:
Si..... No.....
6. Consume alimentos fuera del hogar:
Si.... No..... Rara vez.....
7. Qué tipo de agua utiliza para lavar los alimentos y consumir:
Potable:..... Reservorio:..... Entubada:..... Lluvia:.....
8. Lava las frutas antes de consumirlas:
Si..... No..... Rara vez.....
9. Hierve el agua para su consumo:
Si..... No.....
10. Camina descalzo dentro y fuera de su casa:



Si..... No.....A veces.....

11. Cuenta con servicio higiénico o letrina:

Si..... No.....

12. ¿Con que frecuencia elimina la basura de su domicilio?:

Una vez a la semana___

Dos veces a la semana___

Una vez al mes___

Cada dos meses_

14. Su vivienda se encuentra cerca de:

Basureros municipales..... Pozo séptico..... Canales de aguas negras.....

15. Dentro de su hogar hay presencia de animales domésticos:

Si..... No..... Perro..... Gato.....

16. Recibe educación sobre higiene personal en su escuela u hogar

Si.....no..... Escuela..... Hogar..... Ambas.....

Factores de conocimiento general:

17. Sabe usted: ¿Qué son los parásitos?

SI ___ NO___

Si Ud. ha contestado que sí, señale cuales son los parásitos:

Animales ___

Virus ___

Bacterias _____

Amebas_____

Giardias_____

Tenias ___

Microbios ___

Bichos ___

18. ¿Cómo cree Ud. que los parásitos llegan a su cuerpo?

Al dar la mano a otra persona___

Al compartir utensilios (cuchara) y alimentos_____



Insectos _____

Animales domésticos_____

Agua de consumo_____

Potable_____ Entubada_____ Reservorio_____ Lluvia_____ Vertiente_____

Alimentos sin lavar_____

Estar descalzo dentro o fuera de casa_____ No se_____

ANEXO N: 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Prevalencia de Enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de la Unidad
Educativa Chiquintad, 2017.”

Nosotras Ruth Isabel Lojano Collaguazo portadora de la C.I: 0105225114 y Miriam Andrea Lojano Punin portadora de la C.I: 0104590682 egresadas de la carrera de Enfermería de La Universidad de Cuenca solicitamos su autorización para que su representado participe en la presente investigación.

Introducción

Desde la antigüedad los parásitos habitan en el ser humano y son responsables de múltiples enfermedades relacionadas con el parasitismo, esta es considerada una enfermedad que preocupa al mundo ya que aproximadamente más de tres millones de personas tienen parásitos, implicando un problema para la salud pública. Estos diversos parásitos infestan el intestino del ser humano de todas las razas, sexo y grupo social y son más frecuente en los primeros años de vida, los síntomas son inespecíficos en la mayoría de los pacientes y está ligado al consumo de agua contaminada, niños que asisten a guarderías y mala higiene en los alimentos.

Propósito

El propósito de la presente investigación es establecer las condiciones sociodemográficas: sexo, edad, residencia, nivel económico y social, se determinara el agente patógeno mas frecuente de la parasitosis intestinal, además se establecerá la prevalencia de la enteroparasitosis en la población escolar, se identificara los factores asociados y la relación que existe en la enteroparasitosis mediante la aplicación de un formulario.

Riesgos/Beneficios.

Este estudio no representa ningún riesgo para el menor pero si aporta beneficios como: identificar si el niño presenta parasitismo, cifras exactas de parasitismo en la institución, y a nivel social se beneficiara con la educación sobre prevención y tratamiento de la patología.

Confidencialidad

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial

Información de contacto

En caso de requerir mayor información sobre el estudio comunicarse con:

Ruth Lojano Telf: 0969955940 Email: rth.lojano@hotmail.com

Andrea Lojano Telf: 0997240655 Email: andreeins87@hotmail.com

Yo..... N° de cédula..... una vez explicado el proyecto y el propósito de la investigación estoy claro y autorizo la participación de mi representado libremente y sin ninguna presión.

FIRMA:.....

Investigadora: Ruth Lojano

Fecha:.....

FIRMA:

Investigadora: Andrea Lojano.

ANEXO N: 4. ASENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

ASENTIMIENTO INFORMADO

“Prevalencia de Enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de la Unidad

Educativa Chiquintad, 2017..”

Nosotras Ruth Isabel Lojano Collaguazo portadora de la C.I: 0105225114 y Miriam Andrea Lojano Punin portadora de la C.I: 0104590682 egresadas de la carrera de Enfermería de La Universidad de Cuenca solicitamos su participación en dicha investigación una vez que su representante legal autorizo la misma.

Introducción

Desde la antigüedad los parásitos habitan en el ser humano y son responsables de múltiples enfermedades relacionadas con el parasitismo, esta es considerada una enfermedad que preocupa al mundo ya que aproximadamente más de tres millones de personas tienen parásitos, implicando un problema para la salud pública. Estos diversos parásitos infestan el intestino del ser humano de todas las razas, sexo y grupo social y son más frecuente en los primeros años de vida, los síntomas son inespecíficos en la mayoría de los pacientes y está ligado al consumo de agua contaminada, niños que asisten a guarderías y mala higiene en los alimentos.

Propósito

El propósito de la presente investigación es establecer las condiciones sociodemográficas: sexo, edad, residencia, nivel económico y social, se determinara el agente patógeno más frecuente de la parasitosis intestinal, además se establecerá la prevalencia de la enteroparasitosis en la población escolar, se identificara los factores asociados y la relación que existe en la enteroparasitosis mediante la aplicación de un formulario.

Riesgos/Beneficios.

Este estudio no le representa ningún riesgo, pero si le aportara beneficios como: identificar si tiene parasitismo, cifras exactas de parasitismo en su institución, y a nivel social se beneficiara con la educación sobre prevención y tratamiento de la patología.

Confidencialidad

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial

Yo..... Una vez que mi representante legal autorizo mi participación en la presente investigación y se me explico en que consiste el mismo colaborare con información necesaria para dicho formulario.

FIRMA:.....

FIRMA:.....

Investigadora: Ruth Lojano

Investigadora: Andrea Lojano.

Fecha:.....

ANEXO 5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad	Tiempo de ejecución en meses						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico	X						Miriam Andrea Lojano Punin Ruth Isabel Lojano Collaguazo
Recolección de datos		X					
Análisis y tabulación de datos obtenidos			X	X			
Elaboración de informe final					X		
Entrega de resultados e informe						X	

Elaborado por: Autoras de la Investigación